慢性失眠怎么治？来自2016ACP指南的建议

**来源：**医脉通，2016-05-06

**作者：**医脉通精神科

[医脉通编译，转载请务必注明出处](http://news.medlive.cn/psy/info-progress/show-112472_60.html)

日前，美国医师协会（ACP）发布[了成人慢性失眠障碍管理指南，](http://guide.medlive.cn/guideline/10964)全文5月3日发表于《内科学年鉴》

（Ann Intern Med.）。该指南的一个重要推荐是，所有成年慢性失眠障碍患者均应首先接受失眠认知行为治疗

（CBT-I）作为初始治疗；对于单独使用CBT-I治疗无效的慢性失眠成年患者，再由医生及患者共同商讨决定是否 采用药物治疗。以下为推荐及总结部分：

指南推荐

推荐一：所有成人患者均应接受针对失眠的认知行为治疗（CBT-I），作为慢性失眠的初始治疗（强烈推 荐，中等质量证据）。

CBT-I包括多个治疗组分：睡眠相关认知治疗、行为干预（如睡眠限制及刺激控制）及教育（如睡眠卫

生）。CBT-I完全可以在初级保健层面进行。CBT-I有多种实施形式，如个人或团体治疗，电话或网络形式，或自 助书籍。大部分研究聚焦于个人CBT-I，但数据显示其他形式的CBT-I同样有效。

CBT-I应作为成人慢性失眠障碍的一线治疗。尽管当前证据不足以显示岀行为干预相关的危害，但一般认为 这些危害程度轻微。

▲中等质量的证据显示，CBT-I可改善一般人群的总体及睡眠转归，包括提高治疗应答及缓解率、降低匹兹 堡睡眠质量指数（PSQI） /失眠严重程度指数（ISI）得分，以及缩短入睡潜伏期、缩短入睡后觉醒时间及改善睡 眠效能/质量。

▲低至中等质量的证据显示，CBT-I还可改善老年人群的总体及睡眠转归，包括改善匹兹堡睡眠质量指数 PSQI及ISI得分、缩短入睡潜伏期及改善睡眠效能。

▲中等质量的证据显示，CBT-I可减少老年人入睡后的觉醒次数。

推荐二：若单用CBT-I治疗失败，临床医师应釆取共同制定治疗决策的方式，与患者探讨短期药物治疗的受 益、危害及成本，以决定是否联用药物治疗。

药物治疗慢性失眠障碍的收益包括改善睡眠转归，如睡眠潜伏期及总睡眠时长，还可改善总体人群及老年群 体的总体转归。大部分研究探讨的是新型药物，而一些老药或已过专利期的药物，包括苯海拉明及曲唑酮等，研 究证据则相对较少。

▲低质量证据显示，艾司佐匹克隆和唑毗坦均可改善一般人群的总体转归。

▲低至中等质量证据显示，艾司佐匹克隆、唑毗坦及多塞平均可改善睡眠转归，包括入睡潜伏期、总睡眠时 间及入睡后觉醒时间。

▲中等质量证据显示，新近获FDA批准上市的食欲素（orexin）拮抗剂suvorexant可改善一般人群及老年 人混合群体的治疗应答及睡眠转归。

▲低质量证据显示，相比于安慰剂，雷美替胺（ramelteon）并不能显著改善一般群体的睡眠转归。

对于老年群体而言，低质量证据显示艾司佐匹克隆可改善总体及睡眠转归，而唑毗坦和雷美替胺均可缩短入 睡潜伏期。中等质量证据显示，多塞平可改善ISI得分，低至中度质量证据显示该药可改善睡眠转归。

针对一般群体及老年群体，褪黑素的使用证据仍不足。尽管使用广泛，苯二氮草类药物在本指南中并未被强 调，因为符合本次文献回顾入组标准的研究很少（证据不足）。

药物治疗的危害局限于RCTs，主要是从研究中脱落。然而，观察性研究显示，助眠药物可能与一些少见但严 重的不良反应相关，包括痴呆、严重伤害及骨折。另外，FDA就此类药物潜在的日间功能损害、“睡驾”、行为异 常及抑郁恶化等副作用进行了标签警告。FDA建议，日常使用剂量宜低于很多研究中所使用的剂量，尤其是老年 人。

针对长期使用药物的利弊权衡，目前的证据仍显不足。FDA批准药物在短期（4-5周）内使用，不应超过这 一时长。FDA还建议，若用药7-10天后症状未缓解，建议进一步评估。

指南总结

【疾病】

慢性失眠障碍

【指南受众】

内科医生、家庭医生、其他医生

【目标患者】

成年失眠患者

【干预方式】

▲心理治疗：CBT-I，BBT，多组分行为疗法，睡眠限制，刺激控制疗法，放松疗法

▲药物治疗：苯二氮章类（三唑仑、艾司唑仑、替马西泮、氟西泮、夸西泮），非苯二氮章类（艾司佐匹克

隆、扎来普隆、唑毗坦、suvorexant、褪黑素、雷美替胺、抗抑郁药）

▲补充及替代治疗：针灸，中草药

【转归评估】

▲整体转归：CGI，PSQI，患者总体印象量表，ISI

▲睡眠转归（患者报告）：SOL,觉醒次数，WASO, TST，睡眠效能（睡眠总时间/躺在床上总时间），睡

眠质量

不良反应

退岀研究

**【收益】**

一、 一般人群

▲心理治疗

-CBT-I： PSQI 总分降低（2.1 分），ISI 总分降低（4.8 分），SOL 缩短（11.6min）, WASO 缩短

（21.4min）,睡眠效能及质量提高

-刺激控制疗法：SOL缩短（31.2min），TST延长（43.5min）

▲药物治疗

-艾司佐匹克隆：ISI总分降低（4.6分），SOL缩短（19.1min）, TST延长（44.8min）, WASO缩短

（10.8min）

-唑毗坦：SOL 缩短（15min）, TST 延长（23min）

-唑毗坦“按需服用”:CGI得分改善,SOL缩短（14.8min）, TST延长（48.1min）

-唑毗坦缓释剂：CGI得分改善，SOL缩短（9min）, TST延长（25min）, WASO缩短（16min）

-唑毗坦舌下片：SOL缩短（18min）

-Suvorexant： ISI 总分降低（1.2 分），SOL 缩短（6.0min）, TST 延长（16.0min）, WASO 缩短

（4.7min）

-多虑平：TST 延长（3mg 11.9min, 6mg 17.3min）, WASO 缩短（3mg 10.2min, 6mg 14.2min）

二、 老年人群

▲心理治疗

-CBT-I： PSQI总分降低（3.0分），ISI总分降低（3.6分），SOL缩短（8.2min）, WASO缩短

（37.6min）,睡眠效能提高

-多组分行为疗法/BBT： SOL缩短（10.4min）, WASO缩短（14.9min）,睡眠效能及质量提高

-刺激控制疗法：TST延长（40.4min）

▲药物治疗

-艾司佐匹克隆：ISI总分降低（2.3分）,TST延长（30.0min） ,WASO缩短（21.6min）

-唑毗坦：SOL缩短（18.3min）

-雷美替胺：SOL缩短（10.1min）

-多虑平：ISI总分降低（1.7分），SOL缩短（14.7min）, TST延长（23.9min）, WASO缩短

（17.0min）

▲补充及替代治疗：证据不足

危害

▲心理治疗：鲜有报告，因为属于无创治疗，对患者的伤害可能较小

▲药物治疗：来自随机对照试验中的少量报告

苯二氮章类

-白天嗜睡，头晕，眩晕，痴呆

-老年人群跌倒、髓部骨折、活动不利的风险升高

-替马西泮与癌症事件增加相关

非苯二氮章类

-艾司佐匹克隆：嗜睡、味觉异常、肌痛、记忆障碍、精神科相关不良反应、抑郁、焦虑、意外伤害

-扎来普隆：疼痛、嗜睡、头晕、胃肠道反应、心律失常、幻觉

-唑此坦：焦虑、嗜睡、心境改变、幻觉、抑郁、精神科相关不良事件、记忆受损、骨折及严重头部损伤风险

升高、癌症事件增加

-Suvorexant：嗜睡；认知及行为改变，如健忘、焦虑、幻觉及其他神经精神症状；复杂行为，如“睡眠驾

驶”；抑郁症状恶化，包括抑郁症患者的自杀观念；日间功能障碍；睡眠麻痹；入睡幻觉

-雷美替胺：头晕；嗜睡（与安慰剂作用相似）；疲劳；头痛；味觉异常；恶心；新的认知或行为异常；复杂

行为，如“睡眠驾驶”；原发抑郁症患者的抑郁及自杀观念加重

-多虑平：镇静、疲劳、无力、嗜睡、口干、便秘、视物模糊、头痛

-观察性研究中，有报告安眠药引起罕见但严重的不良事件，如骨折及痴呆。FDA的标签警告包括白天功能

受损、“睡眠驾驶”、行为异常、抑郁症患者症状恶化。

**▲**补充及替代治疗：未报告

【推荐】

▲推荐一：所有成人患者均应接受针对失眠的认知行为治疗（CBT-I），作为慢性失眠的初始治疗（强烈推

荐，中等质量证据）。

▲推荐二：若单用CBT-I治疗失败，临床医师应采取共同制定治疗决策的方式，与患者探讨短期药物治疗的

受益、危害及成本，以决定是否联用药物治疗。

【注意事项】

▲药物使用应不超过4-5周，CBT-I中学到的技能可用于失眠的长期管理。

▲通常而言，慢性失眠障碍研究已排除了其他疾病引起的失眠。在建议患者继续采取助眠药物治疗之前，临

床医生应考虑可能引起继发性失眠的原因，如抑郁症、疼痛、良性前列腺增生、物质滥用障碍，以及其他睡眠障 碍，如睡眠呼吸暂停及不宁腿综合征。

▲若尝试CBT-I治疗（失败）后，患者与医生共同决定继续药物治疗超过4-5周时，医生应定期重新评估继 续用药的必要性。

▲慢性失眠障碍本身即对健康有害，但药物能否降低睡眠剥夺对健康的不利影响仍然不明。现有证据尚不足 以对长期用药进行利弊权衡。

▲老年人群报告WASO的频率高于SOL。

▲老年患者对药物及其不良反应更敏感，因此须密切监控。

备注：BBT=简明行为疗法；CBT-I=失眠认知行为疗法；CGI=临床总体印象量表；ISI=失眠严重程度指数；PSQI=匹茨堡睡眠质 量指数；SOL=睡眠潜伏期；TST=总睡眠时间；WASO=入睡后觉醒时间

指南原文下载：**[2016 ACP临床实践指南：成人慢性失眠障碍的管理](http://guide.medlive.cn/guideline/10964)**

